

様式第7号（第7条関係）

受付番号	
------	--

年 月 日

宮崎県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定める認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を変更するため届け出ます。

認定証登録番号											
申請者	フリガナ							生年月日	年 月 日		
	氏名							性別	男 ・ 女		
	住所	(〒 - )		都 道	市 区	府 県	町 村				
	電話番号					勤務先 :	(電話番号 : )				
変更が発生する事項						変更内容の概要					
1. 申請者氏名						(変更前)					
2. 申請者の本籍地											
3. 申請者の住所						(変更後)					
4. その他											
変 更 年 月 日						年 月 日					

- 備考1 「受付番号」の欄には記載しないでください。
- 2 「認定証登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 3 変更が発生する項目に「○」を記載してください。
- 4 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
- 5 認定特定行為業務従事者認定証（写）を添付してください。
- 6 その他、変更内容が分かる書類（住民票の写し、氏名の変更の場合は戸籍抄本等）を添付してください。